

と判定されやすい傾向にあった。

措置不要の判断については、措置不要となった理由を 8 つのパターンに分類した。これに関しては「検察官通報がなされ措置不要になった事例について」で詳細に報告した。また、措置は不要と判断された事例の約半数は入院していた。

措置入院事例は、措置入院 6 ヶ月後までに 354 例 (66.7%) が措置解除され、診断ごとの有意差は認められなかった。しかし、重大な他害行為を行っていた事例は、広義の触法行為の事例に比較し、明らかに措置が継続していた。さらに、措置解除した事例の約 70% は、任意入院あるいは医療保護入院で入院継続しており、通院はわずかであった。

自治体別の状況では、人口対措置診察件数は、最少 1.0 から最大 26.6 までのばらつきがみられ、対人口当たりの措置入院数や解除数にも差が認められた。

上記の結果をふまえ、精神保健指定医による判断の標準化に向けて、措置要否判断の具体的な判断指針、精神症状や問題行動把握のためのアセスメントツール、指定医の診断技術を高めるための研修制度、措置入院に関する診断書の様式、新規措置入院についてのチェック機能、措置入院者のフォローアップ体制などが検討課題と考えられた。

A 研究目的

検察官通報により精神保健指定医の措置入院に関する診察を受けた事例について、措置入院の要否判定に影響を与えている因子、措置不要となったもののその後の処遇、措置入院した事例の措置解除時の状況を調査した。

それにより、今後の措置入院制度のあり方を考える上で必要となる基礎資料を作成することを目的とした。

B 研究方法

1. 調査の概要

2000 年 4 月 1 日から 2001 年 3 月 31 日までの間に、全国 59 の都道府県・政令指定都市で、精神保健福祉法第 25 条に基づく通報がなされ、診察を受けた事例を対象に、「検察官通報書」、「措置入院に関する診断書」、「措置入院者の症状消褪届」に基づき分析した。

2. 診断書

(1) 概要

診断書の項目のうち、性別、生年月日、年齢、初回入院期間の入退院

日、前回入院期間の入退院日、初回から前回までの入院回数、問題行動の種類、これまでの問題行動と今後の予測、現在の病状または状態像、措置入院の要否について集計した。

(2) 診断

まず1名の指定医が作成した診断書から1つの主診断を決定し、次に2名の指定医の主診断を照合する際の基準により診断を決定した。具体的方法については、平成13年度の報告書に記した。

(3) 問題行動

問題行動は21に分類され、その上で6群に分けられている。そして群ごとに、A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動を示す形式となっている。このため、特定の行動とAやBは、正確に対応していない

ここでは21の問題行動と6つの問題行動群毎にチェックがあるか否かを調べ、不一致は、1名のみのチェックがあるものとした。

(4) 状態像

状態像についても、各項目の有無を検討し、2名の指定医がそれぞれ、あり、なしとした場合を不一致とした。

(5) 「生活歴及び現病歴」ならびに「診察時の特記事項」について

「生活歴及び現病歴」ならびに「診

察時の特記事項」について、研究者である3名の指定医が詳細に検討した。

3. 通報書

検察官通報書・都道府県政令指定都市の調査内容等の調査は、当研究班竹島らの結果をそのまま準用した。なお、「重大な他害行為」は、殺人、強盗、傷害、傷害致死、強姦・強制わいせつ、放火およびその未遂、予備等に相当する問題行動を行ったもの、「広義の触法行為」は、上記以外の犯罪に相当する行為とした。

4. 消褪届

消褪届は、2001年10月31日までに提出されたものを用いた。従って、措置入院後、最短6ヶ月、最長18ヶ月の観察期間がある。このため、6ヶ月目を基準に評価した。措置解除後の処遇については、消褪届によった。

5. 倫理面への配慮

研究に際しては、対象者の個人情報を保護する目的で、氏名、住所、病院名等の個人情報を全てマスクしたものを用いた。

さらに、収集された資料は、前主任研究者の属する国立精神・神経センター精神保健研究所ならびに分担研究者の所属する国立肥前療養所の責任者のもとで、データ入力期間を除いて、鍵のかかるキャビネット内

で管理した。

以上の方針のもと、本研究は、主任研究者が属する国立精神・神経センター倫理委員会武蔵地区部会において審査を受け、承認された。

C 結果

措置入院に関する診察の資料が得られたのは、55 の都道府県・政令指定都市から 720 事例であった。720 事例について、のべ 1326 枚の診断書を検討した。

表 1 に診察した指定医の数を示した。

指定医 2 名が診察した事例は 602 例 (83.6%)、1 名のみが診察した事例は 118 名 (16.4%) であった。

1 年齢・性別 (表 2)

男性 630 名 (87.5%)、女性 90 名 (12.5%) であった。

年齢は、10~19 歳 6 例 (0.8%)、20~29 歳 146 例 (20.3%)、30~39 歳 166 例 (23.1%)、40~49 歳 159 例 (22.1%)、50~59 歳 143 例 (19.9%)、60~69 歳 71 例 (9.9%)、70~79 歳 11 例 (1.5%)、80~89 歳 2 例 (0.8%)、不明 16 例 (2.2%) であった。

2 過去の入院歴・入院形態

(1) 入院期間等

表 3 に初回入院期間を、表 4 に前回入院期間を示した。

(2) 前回退院から今回診察までの期間 (表 5)

(3) 措置入院歴の有無 (表 6)

初回入院歴あるいは前回入院歴に措置入院歴の記載があるもの 95 例 (13.2%)、記載がないもの 625 例 (86.8%) であった。

3. 診断

(1) 診断 (表 7)

診断は、F0：器質性精神障害 19 例 (2.6%)、F1：精神作用物質による障害 92 例 (12.8%)、F2：精神分裂病、妄想性障害など 448 例 (62.2%)、F3：気分障害 35 例 (4.9%)、F6：人格障害 19 例 (2.6%)、F7：精神遅滞 22 例 (3.1%)、「その他」44 例 (6.1%)、診断が不一致 34 例 (4.7%) などであった。診断が不一致で診断確定ができないもの (以下、診断不一致群) 34 例のうち、F1 と F2 で不一致となった 11 例が最も多かった。

(2) 問題行動の重大度 (表 8)

720 例のうち、重大な他害行為は 289 例 (40.1%)、広義の触法行為 346 例 (48.1%)、欠損値 85 例 (11.8%) であった。

(3) 診断と問題行動の重大度 (表 9)

F1：92 例のうち重大な他害行為 26 例、広義の触法行為 58 例、欠損値 8 例、F2：448 例のうち重大な他害行

為 193 例、広義の触法行為 192 例、
欠損値 63 例などであった。

4. 問題行動

(1) 問題行動別チェック状況 (表 1.0)

720 例のうち、殺人へのチェックは、指定医 2 名の診察を受けた 602 例のうち 56 例、指定医 1 名の診察を受けた 118 例のうち 3 例の、計 59 例に認められた。

(2) 問題行動群別チェック状況 (表 1.1)

720 例のうち、問題行動第 1 群 (殺人、傷害、暴行、脅迫) の A (これまでの問題行動) へのチェックは 327 例、B (今後おそれのある問題行動) へのチェックは 337 例にあった。指定医 2 名の診察を受けた 602 例では、A の不一致 89 例、B の不一致 99 例であった。

5. 診察時の症状または状態像

(1) 抑うつ状態 (表 1.2)

指定医判断の一致状況を示した。
以下同様である。

(2) 躁状態 (表 1.3)

(3) 幻覚妄想状態 (表 1.4)

幻覚妄想状態は 505 例 (70.1%) に認定された。このうち幻覚は 317 例 (44.0%)、妄想 416 例 (57.8%)、思考形式の障害 168 例 (23.3%) に認定された。その一方で、幻覚妄想状態 76 例 (12.6%)、幻覚 117 例

(19.4%)、妄想 109 例 (18.1%)、思考形式の障害 217 例 (36.0%) では、チェックが一致しなかった。

(4) 精神運動興奮状態 (表 1.5)

精神運動興奮状態は 192 例 (26.7%) に認定され、199 例 (33.1%) でチェックが一致しなかった。このうち興奮状態は 54 例 (7.5%) で認定、123 例 (20.4%) で不一致、衝動行為は 81 例で認定、185 例 (30.7%) で不一致であった。

(5) 昏迷状態 (表 1.6)

(6) 意識障害 (表 1.7)

(7) 知能障害 (表 1.8)

a 精神遅滞 (表 1.9)

b 痴呆 (表 2.0)

(8) 人格の病的状態 (表 2.1)

人格障害は 45 例 (6.3%) に認定され、不一致 88 例 (14.6%) であった。残遺性人格変化は 102 例 (14.2%) に認定され、不一致 112 例 (18.6%) であった。

(9) その他の症状または状態像 (表 2.2)

薬物依存は 42 例 (5.8%) に認定され、不一致 29 例 (4.8%)、アルコール症は 52 例 (7.2%) に認定され、不一致 23 例 (3.8%) であった。

6. 措置入院の判断

(1) 措置要否判断 (表 2.3)

要措置 531 例 (73.8%)、措置不要 189 例 (26.3%) であった。

(2) 指定医の措置要否判断の一致状況と措置要否判断の状況(表24)

要措置 531 例のうち、要措置で一致 524 例 (72.8%)、緊急措置入院 4 例 (0.6%)、研究班には診断書が 1 通しか届いていないが、措置入院したことが他の資料より明らかな事例(以下、書類不到達例) 3 例 (0.4%) であった。

措置不要 189 例 (26.3%) のうち、指定医 2 名が措置不要で一致 58 例 (8.1%)、2 名の判断が不一致 20 例 (2.8%)、指定医 1 名で措置不要 111 例 (15.4%) であった。

(3) 診断別措置要否判断の状況(表25)

F1: 92 例のうち、要措置 68 例で、うち要措置で一致 66 例、緊急措置 2 例、措置不要 24 例であった。F2: 448 例では、要措置 367 例で、うち要措置で一致 363 例、緊急措置 2 例、書類不到達 2 例、措置不要の判断を受けたのは 81 例であった。

診断不一致群 34 例のうち、要措置 28 例、措置不要 6 例であり、うち指定医 2 名が措置不要で一致 5 例、措置要否不一致 1 例であった。

(4) 問題行動の重大度別措置要否判断の状況(表26)

重大な他害行為 289 例のうち、要措置 230 例、措置不要 59 例であった。広義の触法行為 346 例のうち、

要措置 221 例、措置不要 125 例であった。

(5) 措置不要事例の特徴(表27)

措置不要となった 189 例について、措置不要となった理由を 8 つのパターンに分類した。

精神障害がない 13 例 (6.9%)、問題行動そのものが自傷他害にあたらぬ 8 例 (4.2%)、問題行動に対する判断能力(責任能力)を認める 9 例 (4.8%)、問題行動と精神症状に関連がない 35 例 (18.5%)、診察時に精神症状が改善あるいは消失している 42 例 (22.2%)、精神治療の適応ではない 12 例 (6.3%)、自傷他害のおそれを認めない 37 例 (19.6%)、特定不能 33 例 (17.5%) であった。措置不要となった事例については、詳細を別にまとめた。

(6) 措置不要直後の処遇(表28)

措置不要 189 例は、直後に任意入院 18 例 (9.5%)、医療保護入院 82 例 (43.4%) であり、措置不要であっても 100 例 (52.9%) は、精神科に入院していた。そのほか、通院 35 例 (18.5%)、医療不要 21 例 (11.1%)、欠損値 33 例 (17.5%) であった。

(7) 診断別措置不要直後の処遇(表29)

F1: 24 例では、任意入院 3 例 (12.5%)、医療保護入院 8 例 (33.3%)、通院 6 例 (25.0%)、医

療不要 2 例 (8.3%)、欠損値 5 例 (20.8%) であった。F2:81 例では、任意入院 6 例 (7.4%)、医療保護入院 49 例 (60.5%)、通院 16 例 (19.8%)、医療不要 1 例 (1.2%)、欠損値 9 例 (11.1%) であった。F7:20 例では、任意入院 1 例 (5.0%)、医療保護入院 6 例 (30.0%)、通院 3 例 (15.0%)、医療不要 8 例 (40.0%)、欠損値 2 例 (10.0%) であった。

(8) 問題行動の重大度別措置不要直後の処遇 (表 3 0)

重大な他害行為 59 例では、任意入院 6 例 (10.2%)、医療保護入院 31 例 (52.5%)、通院 9 例 (15.3%)、医療不要 3 例 (5.1%)、欠損値 10 例 (16.9%) であった。一方、広義の触法行為 125 例では、任意入院 12 例 (9.6%)、医療保護入院 48 例 (38.4%)、通院 25 例 (20.0%)、医療不要 17 例 (13.6%)、欠損値 23 例 (18.4%) であった。

7. 措置入院した事例

(1) 措置入院 6 ヶ月後の転帰 (表 3 1)

6 ヶ月後までに措置解除されていたのは 354 例 (66.7%)、措置継続 177 例 (33.3%) であった。

(2) 診断別措置入院 6 ヶ月後の転帰 (表 3 2)

F1:68 例では、措置解除 50 例 (73.5%)、措置継続 18 例 (26.5%)、

F2:367 例では、措置解除 231 例 (62.9%)、措置継続 136 例 (37.1%)、F6:8 例では、措置解除 6 例 (75.0%)、措置継続 2 例 (25.0%) など、診断ごとには有意差は認められなかった。

(3) 問題行動の重大度別措置入院 6 ヶ月後の転帰 (表 3 3)

重大な他害行為を行っていた 227 例では、措置解除 123 例 (54.2%)、措置継続 104 例 (45.8%) であった。一方、広義の触法行為 254 例では、措置解除 192 例 (75.6%)、措置継続 62 例 (24.4%) であり、有意差 ($p<10^{-4}$) が認められた。

(4) 措置解除直後の処遇 (表 3 4)

措置解除となった 354 例のうち、任意入院 85 例 (24.0%)、医療保護入院 159 例 (44.9%)、通院 70 例 (19.8%)、欠損値 40 例 (11.3%) であった。措置解除となっても多くの事例は入院継続していた。

(5) 診断別措置解除直後の処遇 (表 3 5)

F1:50 例のうち任意入院 17 例 (34.0%)、医療保護入院 11 例 (22.0%)、通院 16 例 (32.0%)、欠損値 6 例 (12.0%) であった。F2:231 例のうち、任意入院 53 例 (23.0%)、医療保護入院 116 例 (50.2%)、通院 36 例 (15.6%)、欠損値 26 例 (11.3%) であった

(6) 問題行動の重大度別措置解除

直後の処遇（表36）

重大な他害行為 125 例では、任意入院 27 例（21.6%）、医療保護入院 67 例（53.6%）、通院 23 例（18.4%）、欠損値 8 例（6.4%）であった。一方、広義の触法行為 161 例では、任意入院 35 例（21.7%）、医療保護入院 75 例（46.6%）、通院 34 例（21.1%）、欠損値 17 例（10.6%）であった。

両群の間には明らかな有意差は認められなかった。

（7）入院継続率

図1に、措置入院6ヶ月までの入院継続率を示した。

措置入院6ヶ月までの入院継続率は、全事例では33.3%であり、重大な他害行為43.4%、広義の触法行為21.7%、欠損値15.0%であった。入院継続率が50%となったのは、全事例では94日目であり、重大な他害行為155日目、広義の触法行為92日目、欠損値49日目であった。

図2に、重大な他害行為を行った群のうち、措置入院6ヶ月までの入院継続率は、殺人群では63.9%、強盗14.3%、傷害35.0%、傷害致死100.0%、強姦・強制わいせつ33.3%、放火45.1%であった。重大な他害行為での入院継続率が50%となったのは166日目であり、殺人と傷害致死は50%を越えていたが、強盗82日目、傷害89日目、強姦・強制わいせ

つ85日目、放火166日目であった。

8. 自治体別の状況

（1）診察件数および措置要否

図3に、自治体別措置診察件数を示した。自治体間で措置診察を受ける件数や要措置とされる率に差が見られた。

図4に、人口100万対自治体別措置診察件数を示した。

55の都道府県・政令指定都市で720件の診察が行われていた。対象人口119,490千人では、診察を受けた事例は人口100万人対年間6.0件であった。各自治体間での人口100万対措置診察件数は、最少1.0から最大26.6までのばらつきがみられた。

図5に厚生労働省の地方厚生局が管轄する地域を参考（北海道地方と東北地方は1つにまとめた）に、人口100万対地域別措置診察件数を示した。

関東甲信、近畿、中国四国、九州で人口当たり診察件数が多く、関東甲信、中国四国、九州では人口当たり要措置となる件数も多く、近畿では措置不要がやや多かった。また東海北陸では診察件数自体が少なかった。

（2）入院件数および入院6ヶ月後の措置継続率

図6に、自治体別措置入院件数を示した。

54の都道府県・政令指定都市で531件の入院が行われていた。対象人口119,490千人では、入院した事例は人口100万人対年間4.4件であった。

図7に、人口100万対自治体別措置入院件数を示した。

各自治体間での措置入院件数も、最少0.0から最大22.0までのばらつきがみられた。

入院6ヶ月後の措置解除では、多くの割合で措置解除となっていたが、一部に措置継続が多い自治体が見られた。

図8に、人口100万対地域別措置入院件数を示した。

関東甲信、中国四国、九州で人口当たり入院件数が多く、中国四国、九州では入院6ヶ月後に措置継続されている率が高かった。東海北陸では措置入院が少なく、北海道・東北、近畿もやや少なかった。

(3) 措置解除件数ならびに解除後の処遇

図9に、自治体別措置解除件数を示した。

51の都道府県・政令指定都市で410件が措置解除されていた。対象人口119,490千人では、措置解除された事例は人口100万人対年間3.4件、措置継続されていたのは1.0件であった。

図10に、人口100万対自治体別

措置入院件数を示した。

各自治体間での措置入院件数も、最少0.0から最大19.0までのばらつきがみられた。

措置解除となった事例では、多くの割合で任意入院または医療保護入院となっていたが、一部に通院が多い自治体が見られた。

図11に、人口100万対地域別措置解除件数を示した。

関東甲信で解除件数が多かった。措置解除後の対応では、特に地域差は認められなかった。

図5, 8, 11の地域別件数を、図12にまとめた。

D 考察

1. 年齢・性別

男女比9対1と差があり、これは男性の犯罪率が元々高いことにも関係が深いと思われた。

年齢構成について、20歳代から50歳代までは、ほぼ同じ割合であった。

2. 診断ならびに他害行為について

多くの診断書では、国際疾病分類により診断されていたが、従来診断、状態像や疑い病名も多く使われており、短い診察時間内に確定診断が困難であることを示していた。この研究においては、従来診断、状態像や疑い病名を国際疾病分類にあてはめ

て集計を行った。

診断で最も多いのは、F2：精神分裂病，妄想性障害であり、F1：精神作用物質による障害が続き、F0、F3、F6、F7 は、それぞれ 2～5%と少なかった。疾患ごとの外来受療率と比べても、F1 と F2 は診察が行われることが多かった。

3. 精神科受診歴・措置入院歴

現行の診断書では、精神科受診歴は、初回と前回の入院形態、入院回数しかわからず、過去の外来受診、入院治療歴は明らかではない。この調査においては、初回と前回入院の入院形態を集計しているため、それ以外で措置入院となった事例は、措置入院歴がない事例として集計されている可能性がある。

以上のような制約はあるが、少なくとも 95 例（13.2%）に措置入院歴が認められた。このことから措置入院を繰り返す一群が少なからず存在すると思われた。

過去の措置入院歴は、現時点における措置要否判断において重要な参考になりうることを考えると、診断書の記載方法に改善を要すると考えられた。治療歴全般に関しても、精神科受診歴、入院歴の有無は、明らかにしておく必要があると思われた。

4. 問題行動について

措置入院に関する診断書では、「こ

れまでの問題行動」と「今後おそれのある問題行動」は、2～6種類の問題行動に対して判定するようになっており、個々の問題行動のいずれが認定されあるいは予測されているかは、わかりにくい書式になっている。そのため、問題行動の事実認定、将来予測の判断については、問題行動の群ごとに評価した。集計結果から、指定医間の認定と予測の不一致率は各問題行動において 10%以上と高かった。

また本報告では示していないが、自由記載欄を検討した結果からは、単に問題行動の罪名だけではなく、放火等において見られるように、その行動内容、未遂、既遂、類焼などの結果の詳細を検討して評価する必要がある事例も認められた。

5. 現在の症状、状態像について

問題行動と異なり、この欄については記載に迷うことはないものの、例示された症状が多数で多岐にわたっているため、診察および診断書記載にかけられる時間の短さから、記載漏れが少なからずある可能性がある。

各項目の指定医間の不一致率を検討してみると、幻覚や妄想、精神運動興奮、人格の病的状態など、措置要否判断に関わる重要な精神症状に対してでさえ、10%から 30%と高率

であった。この不一致については、単なる記載漏れなのか、あるいは別に要因があるのかは不明である。

6. 措置入院の判断

措置診察を受けた事例の 73.2%は要措置と判定されており、緊急措置入院は 0.6%に過ぎなかった。一方、措置不要事例の多くは指定医 1 名で措置不要となっており、指定医 2 名の診察を受けた事例の多くは、措置要否の判断は一致した。指定医 2 名の判断が不一致であったのは全体の 2.8%と少なかった。

診断別措置要否判断では、F1、F2 では多くが要措置となっていたが、F6、F7 では措置不要となっていた。診断不一致群では多くが要措置となっており、診断の不一致は措置の判断に影響はなかった。

問題行動の重大度別措置要否判断では、重大な他害行為群では広義の触法行為より要措置と判定されやすい傾向にあり、措置要否の判定が症状だけでなく、実際に行った行動に影響されている可能性が示唆された。

措置不要と判断されたものには 8 つのパターンが認められた。また、措置不要後も、事例の過半数は入院しており、そのうち F2、F3 では半数は入院していた。その一方で、F1、F7 では通院、医療不要、あるいは欠損値となることが多かった。欠損値

には、措置不要後に検察庁に戻り、以後の処遇不明といった事例が含まれている可能性がある。

7. 措置入院した事例

措置入院 6 ヶ月後までに多くの事例が措置解除されており、診断ごとには有意差は認められなかった。しかし、措置入院した事例のうち重大な他害行為を行っていた事例は、広義の触法行為の事例に比較して、明らかに入院継続している事例が多かった。

措置解除した事例の約 70%は、任意入院あるいは医療保護入院で入院継続しており、通院はわずかであった。

措置解除後に入院継続した事例が、最終的にいつ退院したかは、この調査からは明らかにすることはできない。

問題行動の重大度別措置解除直後の処遇では、重大な他害行為でやや医療保護入院が多く、任意入院や通院が少ない傾向にあり、問題行動の内容により影響を受けている可能性もあると思われた。

入院継続率ではこの傾向はより顕著であり、重大な他害行為がある群は、広義の触法行為群より入院期間は延長する傾向にあった。

8. 自治体別の状況

各自治体間での人口 100 万対措置

診察件数は、最少 1.0 から最大 26.6 I 文献
までのばらつきがみられた。また人 なし
口 100 万対措置入院や措置入院後の
解除についても、高い自治体と低い
自治体があった。その要因について
は今後も検討が必要である。

E 結論

今後は上記の結果をふまえ、精神
保健指定医による判断の標準化に向
けて、措置要否判断の具体的な判断
指針、精神症状や問題行動把握のた
めのアセスメントツール、指定医の
診断技術を高めるための研修制度、
措置入院に関する診断書の様式、新
規措置入院についてのチェック機能、
措置入院者のフォローアップ体制な
どが検討課題と考えられた

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況（予 定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 診察した医師数

診察医師数	事例数	%
診断医2名	602	83.6%
診断医1名	118	16.4%
計	720	100.0%

表2 年齢・性別

年齢	男性	女性	計	%
10～19歳	6	0	6	0.8%
20～29歳	129	17	146	20.3%
30～39歳	148	18	166	23.1%
40～49歳	136	23	159	22.1%
50～59歳	129	14	143	19.9%
60～69歳	61	10	71	9.9%
70～79歳	8	3	11	1.5%
80～89歳	2	0	2	0.3%
欠損値	11	5	16	2.2%
計	630	90	720	100.0%

表3 初回入院期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	52	7.2
3ヶ月以内	82	11.4
6ヶ月以内	51	7.1
1年以内	23	3.2
3年以内	22	3.1
10年以内	5	0.7
10年超	1	0.1
欠損値	484	67.2
計	720	100.0

表5 前回退院から今回診察までの期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	17	2.4
3ヶ月以内	20	2.8
6ヶ月以内	24	3.3
1年以内	37	5.1
3年以内	61	8.5
10年以内	67	9.3
10年超	31	4.3
欠損値	463	64.3
計	720	100.0

表4 前回入院期間

入院期間	計	%
1ヶ月以内	57	7.9
3ヶ月以内	66	9.2
6ヶ月以内	39	5.4
1年以内	12	1.7
3年以内	14	1.9
10年以内	9	1.3
10年超	2	0.3
欠損値	521	72.4
計	720	100.0

表6 措置入院歴の有無

措置入院歴	計	%
あり	95	13.2
なし	625	86.8
計	720	100.0

表7 診断

診断	計	%
F00～F09 器質性精神障害	19	2.6
F10～F19 精神作用物質による障害	92	12.8
F20～F29 精神分裂病, 妄想性障害など	448	62.2
F30～F39 気分障害	35	4.9
F40～F49 神経症性障害, ストレス関連障害など	5	0.7
F50～F59 生理的障害など	0	0.0
F60～F69 人格障害	19	2.6
F70～F79 精神遅滞	22	3.1
F80～F89 心理的発達の障害	0	0.0
F90～F98 小児期および青年期の行動・情緒障害	0	0.0
F99 特定不能の精神障害	0	0.0
G40～G41 てんかん	1	0.1
精神障害なし	1	0.1
その他	44	6.1
不一致	34	4.7
計	720	100.0

表8 問題行動の重大度

他害行為	計	%
重大な他害行為 殺人・強盗・傷害・強姦・強姦・放火など	289	40.1
広義の触法行為 重大な他害行為以外	346	48.1
欠損値	85	11.8
計	720	100.0

表9 診断と問題行動の重大度

診断	重大な他害行為	広義の触法行為	欠損値	計
F00～F09 器質性精神障害	11	6	2	19
F10～F19 精神作用物質による障害	26	58	8	92
F20～F29 精神分裂病, 妄想性障害など	193	192	63	448
F30～F39 気分障害	15	16	4	35
F40～F49 神経症性障害, ストレス関連障害など	1	4	0	5
F50～F59 生理的障害など	0	0	0	0
F60～F69 人格障害	7	10	2	19
F70～F79 精神遅滞	8	14	0	22
F80～F89 心理的発達の障害	0	0	0	0
F90～F98 小児期および青年期の行動・情緒障害	0	0	0	0
F99 特定不能の精神障害	0	0	0	0
G40～G41 てんかん	0	1	0	1
精神障害なし	0	1	0	1
その他	13	29	2	44
不一致	15	15	4	34
計	289	346	85	720

重大な他害行為は、殺人、強盗、傷害、傷害致死、強姦・強制わいせつ、放火およびその未遂、予備等に相当する問題行動を行ったものとした。

広義の触法行為は、重大な他害行為以外の問題行動を行ったものとした。

欠損値は、データの欠損等の理由により、問題行動の内容を確定できなかった事例。

表10 問題行動別チェック状況

問題行動	指定医2名の診察						指定医1名の診察							
	2名チェックせず		不一致		小計		不一致率		C/D		Cohen's K		指定医1名の診察	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H	チェックあり	チェック率		
殺人	56	495	51	602	0.64	8.5%	3	115	118	720	59	8.2%		
傷害	205	270	127	602	0.57	21.1%	25	93	118	720	230	31.9%		
暴行	69	432	101	602	0.47	16.8%	13	105	118	720	82	11.4%		
脅迫	69	432	101	602	0.47	16.8%	13	105	118	720	82	11.4%		
自殺企図	46	506	50	602	0.60	8.3%	10	108	118	720	56	7.8%		
自傷	29	501	72	602	0.38	12.0%	8	110	118	720	37	5.1%		
不潔	23	506	73	602	0.32	12.1%	12	106	118	720	35	4.9%		
放火または弄火	71	507	24	602	0.83	4.0%	9	109	118	720	80	11.1%		
器物損壊	128	367	107	602	0.58	17.8%	26	92	118	720	154	21.4%		
窃盗	91	453	58	602	0.70	9.6%	39	79	118	720	130	18.1%		
侮辱	10	541	51	602	0.24	8.5%	3	115	118	720	13	1.8%		
強盗	15	568	19	602	0.60	3.2%	0	118	118	720	15	2.1%		
恐喝	10	545	47	602	0.26	7.8%	2	116	118	720	12	1.7%		
徘徊	56	419	127	602	0.34	21.1%	20	98	118	720	76	10.6%		
家宅侵入	73	449	80	602	0.56	13.3%	20	98	118	720	93	12.9%		
性的異常行動	25	557	20	602	0.70	3.3%	10	108	118	720	35	4.9%		
風俗犯的行動	9	572	21	602	0.44	3.5%	1	117	118	720	10	1.4%		
無断離院	9	554	39	602	0.28	6.5%	4	114	118	720	13	1.8%		
無銭飲食	11	566	25	602	0.45	4.2%	9	109	118	720	20	2.8%		
無賃乗車	11	572	19	602	0.52	3.2%	3	115	118	720	14	1.9%		
その他	15	548	39	602	0.40	6.5%	8	110	118	720	23	3.2%		

表 1.1 問題行動群別チェック状況

問題行動	指定医 2 名の診察				Cohen κ	指定医 1 名の診察				合計	チェックあり チェック率					
	(A)	(B)	(C)	(D)		C/D	不一致率	小計	(E)			(F)	(G)	(H)	(A+E)	(A+E)/H
問題行動第 1 群A	327	186	89	602	14.8%	0.69	89	602	42	76	118	720	369	51.3%		
問題行動第 1 群B	337	166	99	602	16.4%	0.64	99	602	18	100	118	720	355	49.3%		
問題行動第 2 群A	65	427	110	602	18.3%	0.43	110	602	25	93	118	720	90	12.5%		
問題行動第 2 群B	85	384	133	602	22.1%	0.41	133	602	13	105	118	720	98	13.6%		
問題行動第 3 群A	276	224	102	602	16.9%	0.66	102	602	68	50	118	720	344	47.8%		
問題行動第 3 群B	248	230	124	602	20.6%	0.59	124	602	37	81	118	720	285	39.6%		
問題行動第 4 群A	100	374	128	602	21.3%	0.39	128	602	29	89	118	720	129	17.9%		
問題行動第 4 群B	102	354	146	602	24.3%	0.41	146	602	13	105	118	720	115	16.0%		
問題行動第 5 群A	51	511	40	602	6.6%	0.68	40	602	17	101	118	720	68	9.4%		
問題行動第 5 群B	58	482	62	602	10.3%	0.59	62	602	12	106	118	720	70	9.7%		
問題行動第 6 群A	11	552	39	602	6.5%	0.34	39	602	7	111	118	720	18	2.5%		
問題行動第 6 群B	9	563	30	602	5.0%	0.35	30	602	1	117	118	720	10	1.4%		

表 1.2 抑うつ状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医 2 名の診療				指定医 1 名の診療				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)	合計 (H)	認定数 (A+E)	認定率 (A+E)/H
I 抑うつ状態	20	520	62	602	10.3%	0.34	16	102	118	720	36	5.0%
II 抑うつ気分	20	520	62	602	10.3%	0.47	16	102	118	720	36	5.0%
III 内的不穏	7	570	25	602	4.2%	0.34	4	114	118	720	11	1.5%
IV 焦燥・激越	3	584	15	602	2.5%	0.27	5	113	118	720	8	1.1%
V 精神運動抑制	5	592	5	602	0.8%	0.66	4	114	118	720	9	1.3%
VI 罪責感	6	582	14	602	2.3%	0.45	3	115	118	720	9	1.3%
VII 自殺念慮または企図	12	562	28	602	4.7%	0.44	2	116	118	720	14	1.9%
VIII 睡眠障害	8	555	39	602	6.5%	0.26	9	109	118	720	17	2.4%
IX 食欲障害または体重減少	6	587	9	602	1.5%	0.56	2	116	118	720	8	1.1%
X その他	0	597	5	602	0.8%	0.00	0	118	118	720	0	0.0%

表 1.3 躁状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医 2 名の診療				指定医 1 名の診療				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)	合計 (H)	認定数 (A+E)	認定率 (A+E)/H
II 躁状態	43	507	52	602	8.6%	0.57	11	107	118	720	54	7.5%
III 1.高揚気分	21	559	22	602	3.7%	0.64	8	110	118	720	29	4.0%
III 2.多弁・多動	30	552	20	602	3.3%	0.73	3	115	118	720	33	4.6%
III 3.行為心迫	3	584	15	602	2.5%	0.27	1	117	118	720	4	0.6%
III 4.思考奔逸	10	574	18	602	3.0%	0.51	1	117	118	720	11	1.5%
III 5.易怒性・被刺激性亢進	28	529	45	602	7.5%	0.51	10	108	118	720	38	5.3%
III 6.睡眠障害	11	566	25	602	4.2%	0.45	4	114	118	720	15	2.1%
III 7.誇大性	19	558	25	602	4.2%	0.58	2	116	118	720	21	2.9%
III 8.その他	0	597	5	602	0.8%	0.00	0	118	118	720	0	0.0%

表 1.4 幻覚妄想状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医 2 名の診療				指定医 1 名の診療				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)	合計 (H)	認定数 (A+E)	認定率 (A+E)/H
III 幻覚妄想状態	446	80	76	602	12.6%	0.60	59	59	118	720	505	70.1%
III 1.幻覚	270	215	117	602	19.4%	0.61	47	71	118	720	317	44.0%
III 2.妄想	371	122	109	602	18.1%	0.56	45	73	118	720	416	57.8%
III 3.させられ体験	62	432	108	602	17.9%	0.42	8	110	118	720	70	9.7%
III 4.思考形式の障害	150	235	217	602	36.0%	0.26	18	100	118	720	168	23.3%
III 5.著しく奇異な行動	64	376	162	602	26.9%	0.26	19	99	118	720	83	11.5%
III 6.その他	0	563	39	602	6.5%	-0.03	3	115	118	720	3	0.4%

表1.5 精神運動興奮状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)		小計 (G)		
IV精神運動興奮	167	236	199	602	33.1%	0.18	25	93	118	720	192	26.7%
IV1. 強烈思考	39	468	95	602	15.8%	0.36	5	113	118	720	44	6.1%
IV2. 強い表情	65	375	162	602	26.9%	0.03	9	109	118	720	74	10.3%
IV3. 興奮状態	43	436	123	602	20.4%	0.29	11	107	118	720	54	7.5%
IV4. 衝動行為	70	347	185	602	30.7%	0.22	11	107	118	720	81	11.3%
IV5. 自傷	4	579	19	602	3.2%	0.28	4	114	118	720	8	1.1%
IV6. その他	1	578	23	602	3.8%	0.06	4	114	118	720	5	0.7%

表1.6 昏迷状態の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)		小計 (G)		
V昏迷状態	9	566	27	602	4.5%	0.38	3	115	118	720	12	1.7%
V1. 無言	3	589	10	602	1.7%	0.37	2	116	118	720	5	0.7%
V2. 無動・無反応	1	592	9	602	1.5%	0.17	2	116	118	720	3	0.4%
V3. 拒絶・拒食	5	576	21	602	3.5%	0.30	1	117	118	720	6	0.8%
V4. その他	0	599	3	602	0.5%	0.00	1	117	118	720	1	0.1%

表1.7 意識障害の評価における指定医判断の一致状況

症状または状態像	指定医2名の診察				指定医1名の診察				計			
	2名認定 (A)	認定せず (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	認定 (E)	認定せず (F)		小計 (G)		
VI意識障害	10	571	21	602	3.5%	0.47	7	111	118	720	17	2.4%
VI1. 意識混濁	0	593	9	602	1.5%	-0.01	2	116	118	720	2	0.3%
VI2. せん妄	4	597	1	602	0.2%	0.89	4	114	118	720	8	1.1%
VI3. もろろう	2	594	6	602	1.0%	0.40	0	118	118	720	2	0.3%
VI4. 錯乱	0	596	6	602	1.0%	-0.01	2	116	118	720	2	0.3%
VI5. その他	1	591	10	602	1.7%	0.16	1	117	118	720	2	0.3%

表1.8 知能障害の評価における指定医判断の一致状況

指定医2名の診療 2名認定 認定せず (A) (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	指定医1名の診療			計 合計 (H)	認定率 (A+E)/H		
					認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)				
44	532	26	602	4.3%	0.75	19	99	118	720	63	8.8%

表1.9 精神遅滞の評価における指定医判断の一致状況

指定医2名の診療 2名認定 2名中等度 2名重度 程度不一致 2名なし 不一致 (A) (B) (C) (D) (E) (F)	小計 (G)	F/G	指定医1名の診療			計 合計 (H)	認定率 (A+B+C+D+H)/(A+B+C+D+H+I+J)/L								
			認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)			中等度 (I)	重度 (J)	なし (K)					
18	13	3	0	542	26	602	4.3%	7	6	1	88	102	720	48	6.7%

表2.0 痴呆の評価における指定医判断の一致状況

指定医2名の診療 2名認定 認定せず (A) (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	指定医1名の診療			計 合計 (H)	認定率 (A+E)/H		
					認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)				
9	586	7	602	1.2%	0.71	5	113	118	720	14	1.9%
2	594	6	602	1.0%	0.40	3	115	118	720	5	0.7%
2	593	7	602	1.2%	0.36	0	118	118	720	2	0.3%
0	602	0	602	0.0%	---	0	118	118	720	0	0.0%
1	599	2	602	0.3%	0.50	1	117	118	720	2	0.3%

表2.1 人格障害の評価における指定医判断の一致状況

指定医2名の診療 2名認定 認定せず (A) (B)	不一致 (C)	小計 (D)	不一致率 C/D	Cohen κ	指定医1名の診療			計 合計 (H)	認定率 (A+E)/H		
					認定 (E)	認定せず (F)	小計 (G)				
119	316	167	602	27.7%	0.38	33	85	118	720	152	21.1%
28	486	88	602	14.6%	0.31	17	101	118	720	45	6.3%
13	540	49	602	8.1%	0.30	2	116	118	720	15	2.1%
8	530	64	602	10.6%	0.14	8	110	118	720	16	2.2%
0	596	6	602	1.0%	-0.01	1	117	118	720	1	0.1%
1	596	5	602	0.8%	0.28	2	116	118	720	3	0.4%
2	570	30	602	5.0%	0.09	8	110	118	720	10	1.4%
84	406	112	602	18.6%	0.48	18	100	118	720	102	14.2%
54	435	113	602	18.8%	0.37	14	104	118	720	68	9.4%
25	515	62	602	10.3%	0.39	9	109	118	720	34	4.7%
34	498	70	602	11.6%	0.43	11	107	118	720	45	6.3%
4	578	20	602	3.3%	0.27	3	115	118	720	7	1.0%